

Estado Libre Asociado De Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
Tribunal de Primera Instancia
Sala Superior de _____

Caso Núm. _____

Sobre: Relocalización de Menores Fuera
de la Jurisdicción de Puerto Rico

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RELOCALIZAR MENORES
FUERA DE LA JURISDICCIÓN DE PUERTO RICO**

Al Honorable Tribunal:

Comparece _____,
(Nombre de quien presenta la solicitud)

por derecho propio y respetuosamente expone, alega y solicita que:

1. Soy el padre la madre el (la) custodio el (la) tutor(a) de los (las) menores que se mencionan a continuación:

Nombre y Apellidos	Fecha nacimiento (día/mes/año)	Edad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Se acompaña copia de los certificados de nacimiento y se hacen formar parte de esta solicitud.

2. La otra parte _____,
(Nombre de la otra parte)

es el padre la madre el (la) custodio el (la) tutor(a) de los (las) menores antes mencionados(as).

3. La patria potestad sobre los (las) menores la tiene _____,
_____, padre madre compartida, según surge de la Sentencia o Resolución del Tribunal, emitida en este caso en el caso número _____, el _____ de _____ de _____, en el Tribunal
(día) (mes) (año)
de Primera Instancia, Sala de _____.

Se acompaña copia de la Sentencia o Resolución que concede la patria potestad de los (las) menores y se hace formar parte de esta solicitud.

4. La custodia legal de los (las) menores la tiene _____,
_____, padre madre compartida
 otros (especifique): _____, según surge de la Sentencia o Resolución del Tribunal, emitida en este caso en el caso número _____, el _____ de _____ de _____, en el Tribunal
(día) (mes) (año)
de Primera Instancia, Sala de _____.

Se acompaña copia de la Sentencia o Resolución que concede la custodia de los (las) menores, si es distinta al anejo anterior, y se hace formar parte de esta solicitud.

No existe una determinación del Tribunal sobre la custodia de los (las) menores.

Caso Núm. _____

5. Existe entre las partes una orden de protección vigente sobre violencia doméstica.

Número de orden de protección _____

Fecha de vigencia: desde _____ hasta _____
(día/mes/año) (día/mes/año)

- La orden prohíbe llevar a los (las) menores fuera de Puerto Rico.

Se acompaña copia de la Orden de Protección vigente.

6. Existe entre las partes una orden de protección vigente sobre maltrato de menores.

Número de orden de protección _____

Fecha de vigencia: desde _____ hasta _____
(día/mes/año) (día/mes/año)

- La orden prohíbe llevar a los (las) menores fuera de Puerto Rico.

Se acompaña copia de la Orden de Protección vigente.

7. Intereso residir fuera de Puerto Rico junto a los (las) menores, por lo que se provee la siguiente información sobre la nueva residencia propuesta:

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____

Breve descripción de la residencia: _____

Personas que residirán junto al (a la) solicitante y los (las) menores: _____

- Se aneja copia de los documentos siguientes:

contrato de arrendamiento

escritura de compraventa

traslado de Sección 8

fotos de la residencia y de los cuartos de los (las) menores

8. La razón para la solicitud de relocalización es: _____

9. El (La) solicitante (persona que presenta la solicitud de autorización) tiene la intención de realizar el traslado el _____ de _____ de _____ .
(día) (mes) (año)

Caso Núm. _____

10. El (La) solicitante ha realizado gestiones para la ubicación escolar de los (las) menores, quienes asistirán a la siguiente escuela:

Nombre del (de la) menor	Nombre de la escuela	Dirección	Teléfono	Nombre del (de la) director(a)	Nombre del (de la) maestro(a)

11. Se aneja copia de los documentos siguientes:

- documentos que acrediten que los (las) menores podrán estudiar en dicha escuela
- fotos de las instalaciones escolares
- documentos que acrediten la existencia de programas especiales para latinos(as), en caso de no conocer el idioma del lugar al cual se traslada
- documentos que acrediten que los (las) menores no serán cambiados(as) a un grado escolar menor; y de cambiarse, el documento que así lo justifique.
- documentos que acrediten cuidado extendido, de ser necesario

12. El (La) solicitante ha realizado gestiones para el cuidado de los (las) menores que no tienen edad suficiente para asistir a la escuela. La información del cuidado es la siguiente:

Nombre del (de la) menor	Nombre del centro	Dirección	Teléfono	Nombre del (de la) administrador(a) o director(a)

13. El (La) solicitante cuenta con una oferta de empleo.

Nombre del patrono: _____

Dirección: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____

Correo electrónico: _____

Ingreso: \$ _____ semanal bisemanal quincenal mensual

14. El (La) solicitante le propone a la otra parte, las relaciones filiales de la manera siguiente:

Caso Núm. _____

15. Los costos de viaje de los (las) menores para llevar a cabo las relaciones filiales se pagarán de la manera siguiente:

16. Existe una pensión alimentaria fijada por la ASUME en el caso número _____
 por el Tribunal en este caso por el Tribunal en el caso número _____ ,
Sala de _____. La pensión fue fijada por la cantidad de \$ _____
 semanal bisemanal quincenal mensual, y es pagada a través de la
Administración para el Sustento de Menores (ASUME) directamente a la parte alimentista
(persona que es beneficiaria de una asignación para alimentos).

Se acompaña copia de la Resolución emitida por la ASUME o por el Tribunal, según aplique, y se hace formar parte de esta solicitud.

17. Otros: _____

Por todo lo cual, respetuosamente le solicito al Honorable Tribunal que, previo a los trámites de ley correspondientes, autorice que los (las) menores puedan relocalizarse fuera de Puerto Rico y dicte cualquier otro pronunciamiento conforme a derecho.

Al firmar esta solicitud, certifico, que la información detallada en este documento y sus anejos (de incluirlos), es cierta por constarme de propio y personal conocimiento, y doy fe de que lo expresado es correcto y veraz.

Respetuosamente presentado.

El _____ de _____ de _____ .
(día) (mes) (año)

Certifico el envío en esta misma fecha, de copia de esta solicitud por correo certificado, a la otra parte o a su representante legal.

Firma de (de la) solicitante

Dirección postal de la otra parte o de su representante legal:

Dirección postal del (de la) solicitante:

Dirección física (si es distinta a la postal):

Dirección física (si es distinta a la postal):

Teléfono:

(_____) _____ - _____

Correo electrónico:

Teléfono:

(_____) _____ - _____

Correo electrónico:

Fui orientado(a) por el personal de *Pro Se*.